

# CONDADO DE SUFFOLK



## DEPARTAMENTO DE POLICÍA

### Programa de Necesidades Especiales / Alerta de Plata Special Needs / Silver Alert Program

El Departamento de Policía del Condado de Suffolk se complace en informarle de la disponibilidad de nuestro programa de Necesidades Especiales / Alerta de Plata. Este programa permite a individuos, padres, parientes tutores u otros familiares, que registren información sobre personas con necesidades especiales en la base de datos del Departamento de Policía. La intención del programa es para proporcionar información a agentes de policía que pueden estar respondiendo a una situación de emergencia teniendo que ver con esa persona, así mejor pueden cuidar a las necesidades de la persona. El programa de Necesidades Especiales / Alerta es diseñado para gente con:

- Demencia (incluyendo la enfermedad de Alzheimer)
- Discapacidades de Desarrollo incluyendo Autismo Espectro, retraso mental y discapacidad mental
- Enfermedades mentales graves
- Otros trastornos cognitivos que pueden afectar el razonamiento, resultando en una persona vagando o desorientación

Personas registrando a alguien para el programa pueden solicitar que se les envíe un brazalete de identificación rellenando un formulario. El brazalete **es gratis** y contiene un número distintivo e instrucciones que los primeros respondedores puedan utilizar para ponerse en contacto con el Departamento de Policía del Condado de Suffolk para obtener la información de la persona.

Para más información del programa de Necesidades Especiales / Alerta de Plata, por favor visite nuestro sitio de web al: [www.suffolkpd.org](http://www.suffolkpd.org) y vaya a **Amber/Silver Alert**. Si está interesado en usar el registro, por favor descargue el formulario de registración que puede completarse en línea o puede llenar el formulario que se **encuentra en el reverso**. El formulario debe ser firmado, por lo tanto, no podrá ser sometido electrónicamente pero debe ser devueltos por correo al Coordinador de Necesidades Especiales a la dirección indicada a continuación. También nos gustaría recibir **una foto reciente de la persona registrada (por favor escriba el nombre y fecha de nacimiento en la parte posterior de la foto)**. La información en el formulario se incorporará a una base de datos del Departamento de Policía del Condado de Suffolk diseñada exclusivamente para el programa de Necesidades Especiales / Alerta de Plata. Si se solicita un brazalete se le enviara a usted dentro poco tiempo.

#### Para más información, por favor contacte:

Departamento de Policía del Condado de Suffolk  
Oficina de Información Pública  
30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980

#### ACCREDITED LAW ENFORCEMENT AGENCY

Visítenos en línea en [www.suffolkpd.org](http://www.suffolkpd.org)

Línea directa confidencial de Crime Stoppers 1-800-220-TIPS

Si no es una emergencia que requiera respuesta policial, marque (631) 852-2677

30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980 – (631) 852-6308





**INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON NECESIDADES ESPECIALES:**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN PERSONAL**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_ Cabello: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Ojos: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Lentes:  Sí  No

Cicatrices/manchas de nacimiento/tatuajes: \_\_\_\_\_

Demencia (e.g., la enfermedad de Alzheimer)  Discapacidades de Desarrollo (e.g., Autismo Espectro, Retraso Mental / Discapacidad Intelectual)

Enfermedades Mentales Graves  Otros trastornos cognitivos que pueden afectar el razonamiento, resultando en una persona vagando o desorientación

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Alergia: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Ambulatorio:  Sí  No Comunicación:  Verbal  No Verbal ¿Responderá a su nombre?  Sí  No

Si no es de manera verbal, de qué formas puede comunicarse (por ejemplo: señas, imágenes, escritura) \_\_\_\_\_

¿Le gustaría recibir un Brazaletes de Alerta Plateada?  Sí  No Brazaletes N.º: \_\_\_\_\_ (Asignado por el D.P.)

¿Incluyó una foto reciente de la persona que desea registrar con sus nombre y fecha de nacimiento en la parte posterior?  Sí  No

**CONTACTO EMERGENCIAS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: (H) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: (H) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

Proporcione toda información adicional que ayude al personal de emergencia en la asistencia de seguridad y atención para la persona mencionada anteriormente.

¿Cómo se enteró de nuestros servicios?

**CONSENTIMIENTO/EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_ concedo mi permiso como Padre/Tutor de la persona anteriormente mencionada al Departamento de Policía del Condado de Suffolk para guardar y distribuir esta información al personal que responda primero (Bomberos, Servicio de Emergencia Médica y Policía) con el único propósito de identificar y asistir a la persona con necesidades especiales mencionada anteriormente. El formulario completo no creará un derecho a los servicios ni una relación especial entre las partes. El departamento de Policía del Condado de Suffolk hará lo que pueda con un esfuerzo razonable para transmitir la información proveniente con personas que van a responder. El departamento no será considerado responsable por la falta de hacerlo y ninguna garantía es dada, expresada, o implicada, que la infamación dicha será retransmitida.

**EL PADRE/TUTOR ES RESPONSABLE DE NOTIFICAR TODO CAMBIO DE ESTADO AL SCPD.**

**LAS ALERTAS SE ELIMINAN AUTOMÁTICAMENTE DEL SISTEMA 24 MESES DESPUÉS DE LA FECHA DE INGRESO.**

**POR LO TANTO, LAS ALERTAS DE DIRECCIONES DEBEN RENOVARSE CADA 24 MESES.**

Nombre (en imprenta): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Registration Number: \_\_\_\_\_ Date to be removed from CAD: \_\_\_\_\_  
Asignado por el SCPD (Assigned by SCPD) Ingresado por ITS (Entered by ITS)